

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

CÁTEDRA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

CUADERNO
DE
PRACTICAS

D. Juan-Domingo de TOLEDO y UGARTE

CURSO 19 53 - 19 54

1. Degeneración grasa de hígado
2. Bovis colide
- 3 y 4. Anilosis de hígado y de riñón
5. Neoplas calcarea por sublimado
- 6 y 7. Anticarios de pulmón y ganglio linfático
8. Tuberculosis ganglionar
9. " " pulmonar
10. " " epididimaria
11. Actinomicosis
12. Papiloma
13. Adenoma prostático
- 14 y 15. Enfermedad de Paget de la mama.
16. Carcinoma mamario.
17. Leucoplasia lingual
- 18 y 19. Evolución epitelial maligna
- 20 y 21. Carcinoma cutáneo in situ
22. Adenocarcinoma.
23. Epitelisoma basocelular
24. " " espinocelular
- 25 y 26. Metropatía hemorrágica de Schröder
27. Mastopatía crónica quística.
- 28 y 29. Adenocarcinoma.
30. Hipernefroma
31. Tumor de los islotes de Langerhans
- 32 y 33. Carcinoma de la suprarrenal
34. Fibroma de mama
35. Fibrocitoma
36. Fibrosarcoma
37. Hodgkin
38. Linfocarcinoma
39. Psanti
40. Anemia esplénica, Baso.
41. Reticuloesclerosis.
42. Rabdomioma
43. Rabdomiosarcoma
44. Tumor mixto de parótida
45. Adenocarcinoma embrionario de riñón
46. Cordoma
47. Adeno. carcino. sarcoma
- 48 y 49. Sarcoma ovárico
50. Neúros
51. Melanoma maligno
- 52 y 53. Xantoma
54. Neurinoma
55. Glioma de retina
- 56 y 57. Fobes dorsal
- 58 y 59. Semencia fluid

- 59 y 60. C. de hapi de la rabia
61. Fichinella espiral.
62. Esquinocoma.
- 63, 64, 65, 66. Atripia celular en el pulmón.
67. Id. en esputo.

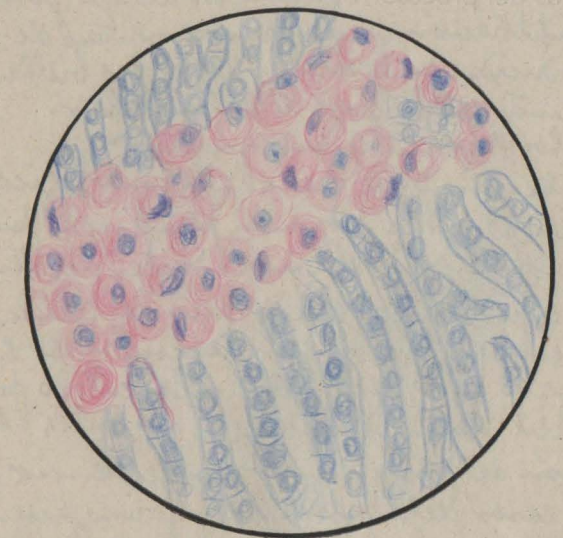
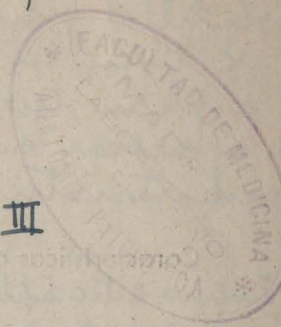
3

PRACTICA (Primera)

Técnica: a

Método de corte: Congelación

de tinción: Hematoxilina - Sudan III



Degeneración grasa de hígado

Descripción: El cuadro histológico presenta características tanto en cuanto a la estructura general como en lo que se refiere a la citología. La célula hepática, al llenarse de grasa sufre un cambio característico: primero aparecen gotitas de grasa en el citoplasma que al alcanzar un tamaño mayor coalescen formando una gota grande que desplaza al núcleo a la porción periférica. La célula toma entonces un aspecto globuloso formando una gran gota de grasa que ocupa toda la célula de tamaño aumentado y mostrando en el núcleo alteraciones degenerativas. En algunos

casos se encuentra sobrecargado de grasa todo el lobulillo pero en otros es dable distinguir dos formas: una en la que la degeneración esta localizada en la periferia del lobulillo y otra en la que ocupa la porción central se tienen en avanzados con el sudán III pero si se emplean técnicas comunes se disuelve la grasa y aparecen entonces unos espacios vacíos muy característicos

Características del proceso: Es una sobrecarga gracieta: Virchow distinguió entre infiltración a las grasas venidas de fuera y degeneración si eran producidas por la célula: desde las brillantes inscripciones de Rosenfeld se admite que la grasa es extracelular.

Se señalan los siguientes mecanismos
 1º Aporte exógeno de grasas: es fisiológico y puede ser reversible: empieza por la porción periférica pues vienen por las venas de los espacios porta procedentes del territorio subhepático

2º No hay aporte exógeno pero la célula no es capaz de asimilar los cuerpos grasos por encontrarse sin O₂ suficiente: es el caso del hígado cardíaco o del tubérculo pulmonar: comienza por el centro del lobulillo que es el que antes de que se sin O₂

3º Aparición de grasa como consecuencia de la intoxicación celular: casos del forpro, cloroformo, arsenicales etc. Comienza también por la parte periférica

Macroscópicamente el hígado pierde su color rojo carmesí característico para hacerse de un color ocre y una consistencia más blanda.

Fecha: 15-II-54

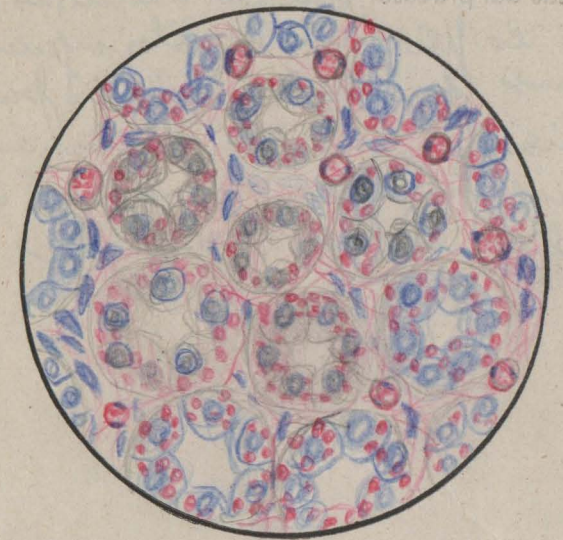
ENCARGADO DE PRACTICAS,

PRACTICA I Primera

Técnica:

Método de corte: Congelación

de tinción: Hematoxilina-Sudán III



Descripción: Las características de la infiltración grasa en el hígado vienen dadas por la presencia de gotitas de diversos tamaños preponderantemente en la parte basal de la célula que evidencian su naturaleza adiposa por tomar el Sudán III el ácido osmico pero desapareciendo si se ha empleado el alcohol en su manipulación. Hay grados de infiltración y así las gotas son mayores o menores, ocupan más o menos

lugar en la célula pudiendo ocupar gran parte de ella y llegando a fundir en una sola gota.

Características del proceso: Han sido descritas en el cuadro anterior: no es privativo de estos órganos sino que puede presentarse también en órganos parenquimatosos: corazón, músculos estriados, fibras nerviosas etc. En general toman un color más claro que el que normalmente les corresponde

Fecha: 15-II-54

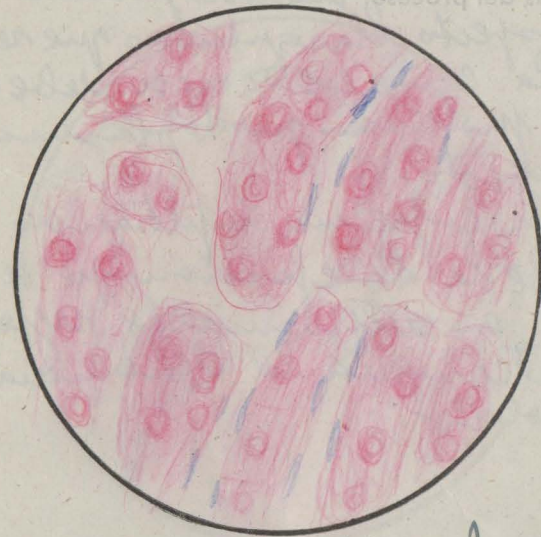
ENCARGADO DE PRACTICAS,

PRACTICA (Primera)

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina-eosina



Degeneración turbia

Descripción: llamada también tumefacción turbia o parenquimatosa. El hígado que observamos presenta un aspecto borroso como si todas sus estructuras hubieran sufrido una difuminación. Las células están aumentadas de tamaño pero sus caracteres estructurales están desdibujados borrándose así mismo la separación entre célula y célula. Con una observación más de cerca aparecen en el protoplasma pequeñas

FACULTAD DE MEDICINA
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

gránulos que le dan cierta opacidad observándose
a veces el núcleo sin lesiones degenerativas.

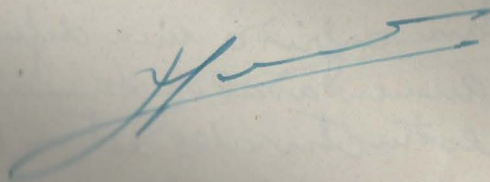
Características del proceso: Macroscopicamente el órgano

toma un aspecto blanquecino que recuerda el
aspecto de la carne cocida y se debe a la gelifica-
ción de las proteínas protoplasmáticas, lo que
le da ese aspecto.

La célula sufre una infiltración amosa y
la que se debe la tumefacción que se observa y si
se acumula en determinadas regiones del proto-
plasma determina la denominada deflue-
ción vacuolar

Fecha: 15-II-54.

ENCARGADO DE PRACTICAS,

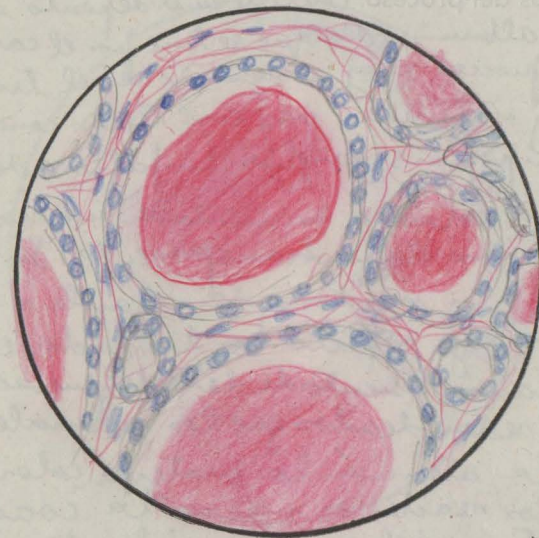


PRACTICA (segunda)

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina-eosina



Degeneración coloidal
(Tiroides)

Descripción: Las vesículas del cuerpo tiroides han ad-
quirido dimensiones considerables constituyen
verdaderos quistes apreciables a simple vista
llenos de materia coloidal. Al lado de estas
células gigantes se ven otras mucho más pequeñas
algunas completamente normales. En todas
ellas se distinguen dos cosas: el epitelio de
una sola capa, constituido de células cuboides
que se aplanan por distensión en las vesículas
grandes, y la materia coloidal que se pre-

El bazo puede mostrar dos aspectos distintos, según la localización de la materia amiloidea: una forma nodular (Sagomitz de los alemanes) en la que el depósito se verifica en los vasos y retículos de los c. de Malpighio, que se transforman en masas homogéneas por la desaparición de los elementos linfáticos, y otra difusa, frecuente en la sífilis, en que son afectadas las venas pequeñas apareciendo el órgano con aspecto de toro rancio (Speckmiltz) o de jamón (Schinkenmiltz) según la cantidad de sangre que contenga.

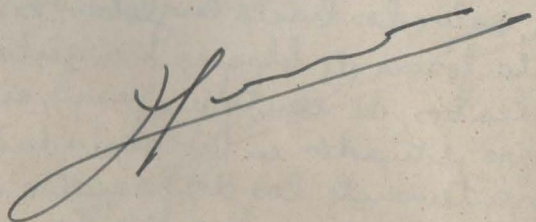
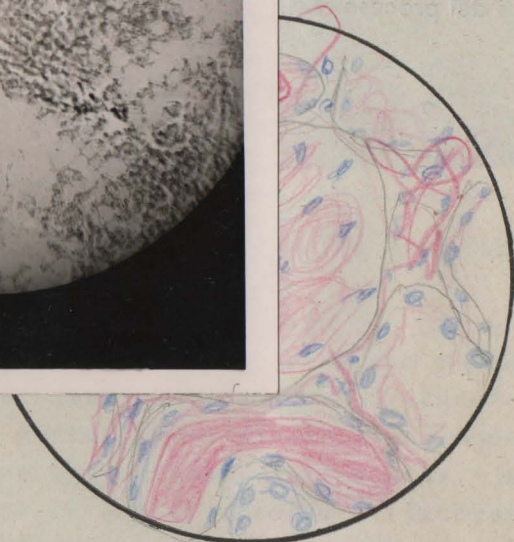
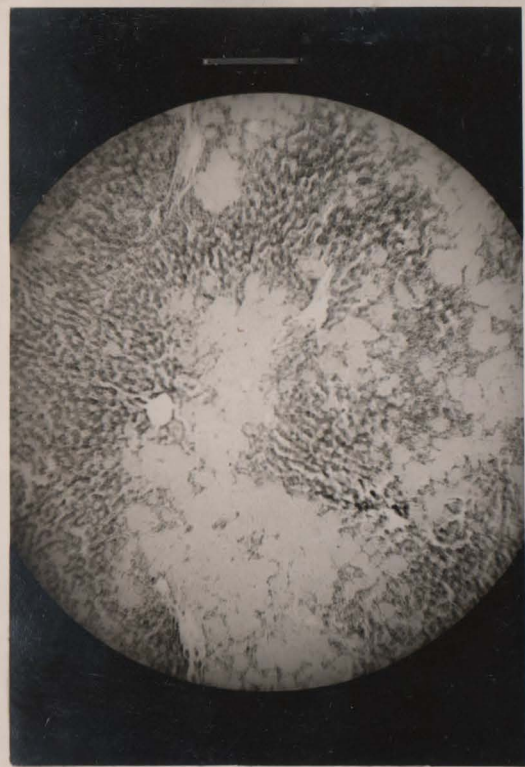
Características del proceso: La noción de regeneración amiloide es debida a Virchow que le dio este nombre por dar reacciones histoquímicas análogas a las del almidón (marrón carba con sol. de lugol que pasa a azul con I_2/K_2) y aunque se ha comprobado la inexactitud real de tal semejanza ha sido conservado el nombre. Se tñe en rojo con el violeta de metilo y selectivamente por el rojo Congo.

Se presenta en sujetos afectados de supuraciones profundas (tuberculosis caseosa, sífilis terciaria etc) y su genesis parece deberse a una reacción antígeno-anticuerpo, del tipo de la precipitación, a nivel de las células conjuntivas perivasculares o de la túnica interna, abonando esta hipótesis el hecho de su constitución química aproximada a las sero-globulinas que son las sero-proteínas inmunitarias. Se ha encontrado ácido condroitín-sulfúrico en los órganos afectados de amiloidosis pero no parece que entre en la constitución de esta sustancia.

Fecha:

16-II-54

ENCARGADO DE PRACTICAS.

unda

Rojo Congo

Amilosis de riñón

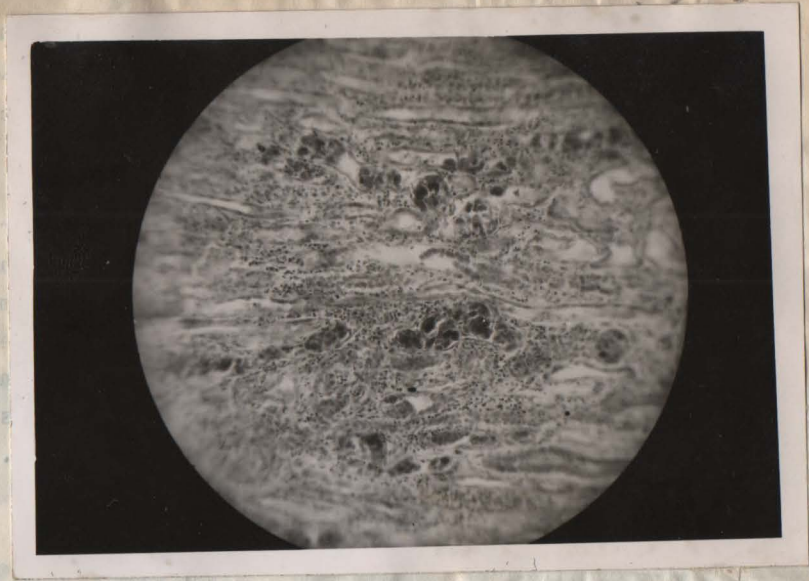
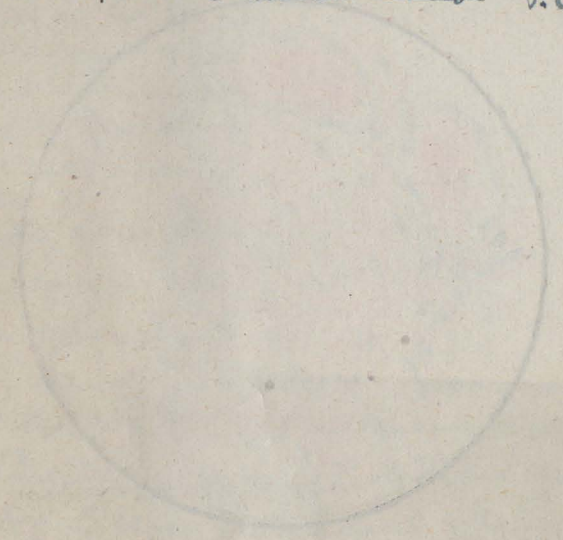
Descripción: En el riñón amiláceo se forman por lo común islotes incrustados en la pared de los capilares de los glomerulos de Malpighio cuyas sinuosidades y aperturas micelitos resaltan vigorosamente. Menos frecuentemente son atacados los capilares de la red intersticial del riñón y las arterias de algún calibre.

En el hígado las concreciones amiloidales depositan constantemente en torno a los capilares de los lobulillos, constituyendo en los casos de infiltración más adelantada una capa continua perivasular.

Las células hepáticas, comprimidas por los depósitos amiláceos aparecen más o menos atrofadas y algunas ~~en~~ en la degeneración grasienta pero no son envueltas en el proceso amiloideo.

En las zonas en que se muestra más abundante la degeneración amilácea, las células se atrofian y pueden desaparecer por completo, marcando los pasajes que habitaban por rastros de fibras framuláceas, grasas o albuminoides. Se conserva la disposición epilar, por la facilidad con que se inyecta el hígado amiláceo.

Características del proceso: ~~La acción de de~~ V. anterior.



NEFROSIS CALCAREA POR SUBLIMADO

Congelacion

Hematoxilina-eosina

DESCRIPCION: Se observan masas anhistas de un color azul violáceo, muy avidas de la hematoxilina que corresponden a calcificaciones de células epiteliales degeneradas; en las asas y en los tubos colectores se pueden observar cilindros hialinos correspondientes a degeneración parenquimatosa pero no calcarea. A gran aumento se observan alteraciones degenerativas del epitelio; se pueden desprender las células calcificadas dando origen a cilindros calcicos.

Después de esta fase aguda viene la regeneración del epitelio que se verifica a partir de los elementos sanos que proliferan formando primero una cubierta aplanada que va tomando progresivamente el aspecto del epitelio adulto siendo curioso hacer constar que este epitelio regenerado puede sufrir también calcificación y degeneración siendo por lo tanto muy curiosas las imágenes combinadas de ambos procesos de regeneración y destrucción simultáneas.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO: se trata de una intoxicación por sales de mercurio que manifiesta

Fecha:
16-II-54

ENCARGADO DE PRACTICAS,

de fijar los elementos extraños que van a tra

una acción particularmente lesiva en el parenquima renal donde da lugar a un **choque de salida** particularmente acusado, acaso por la excesiva concentración alcanzada en el parenquima durante el proceso de eliminación, a diferencia con la que encontramos en el resto de los órganos y tejidos de la economía y por ello acarrea una degeneración del epitelio renal con modificaciones histoquímicas, probablemente en la molécula albuminoidea que trastornan el equilibrio electrolítico de la célula renal favoreciendo la infiltración de calcio aunque es posible que este depósito se vea favorecido por trastornos de tipo general.

PRACTICA (Tercera)

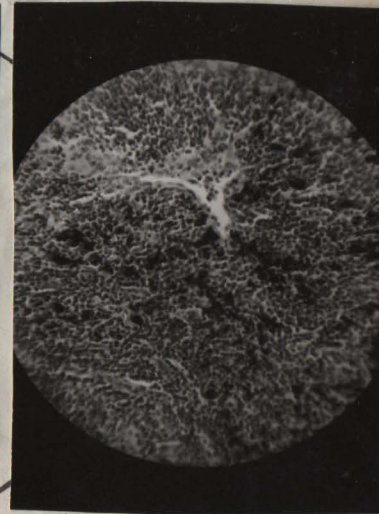
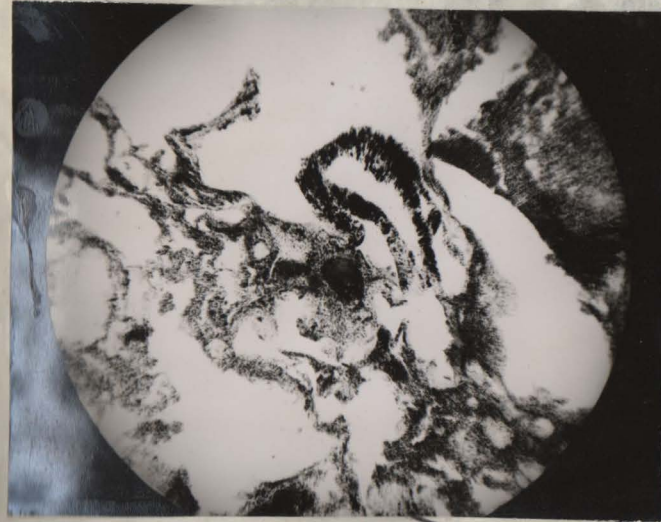
Técnica:

Método de corte:

Congelación

» de tinción:

Hematoxilina-eosina



Antracosis de pulmón y ganglio linfático

Descripción: A la observación microscópica se advierten fácilmente pequeños granulos de carbón que se acumulan: corresponden a partículas fagocitadas por los elementos ulocitáricos y por las células alveolares, cuya estructura propia desaparece a la observación viéndose solamente los polvos de carbón. Estas células reciben el nombre de "cellules à poussière" de los autores franceses, "Staubzellen" de los alemanes, células de polvo en castellano pues son las encargadas de fagocitar los elementos extraños que han entrado.

Las
ap
ne
an
na
cer
por
es

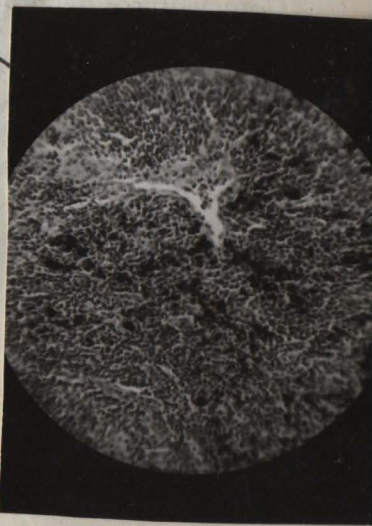
una acción particularmente lesiva en el parenquima renal donde da lugar a un **choque de salida** particularmente acusado, acaso por la excesiva concentración alcanzada en el parenquima durante el proceso de eliminación, a diferencia con la que encontramos en el resto de los órganos y tejidos de la economía y por ello acarrea una degeneración del epitelio renal con modificaciones histoquímicas, probablemente en la molécula albuminoidea que trastornan el equilibrio electrolítico de la célula renal favoreciendo la infiltración de calcio aunque es posible que este depósito se vea favorecido por trastornos de tipo general.

PRACTICA (Tercera)

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina-eosina



Antracosis de pulmón y ganglio linfático

Descripción: A la observación microscópica se advierten fácilmente pequeños granulos de carbón que se acumulan: corresponden a partículas fagocitadas por los elementos macrófagos y por las células alveolares, cuya estructura propia desaparece a la observación viéndolos solamente los polvos de carbón. En células reciben el nombre de "cellules à poussière" de los autores franceses, "Staubzellen" de los alemanes, células de polvo castellano pues son las encargadas de fagocitar...

Sado las barreras defensivas de las vías respiratorias superiores, constituidas por las secreciones mucosas y el epitelio vibrátil.

Más tarde, el carbón transportado por la corriente linfática se acumula en los ganglios del tórax que aumentan de tamaño y toman una coloración negruzca.

Características del proceso: La antracosis, cualitativamente considerada, es un proceso normal de defensa que se encuentra en todos los individuos adultos debiéndose a ella la diferente coloración que es dable observar entre el rosado del pulmón infantil al grisáceo del adulto. Se acentúa más en los habitantes de ciudad que en los del campo y es francamente acusada en los que trabajan en minas de carbón.

En estos el pulmón toma un aspecto, primero reticulado, correspondiendo al depósito de carbón en los tabiques interlobulillares, pero luego, cuando este depósito y el ganglionar resultan insuficientes, todo el pulmón toma un color negruzco en el que destacan en claro las ramificaciones del árbol bronquial.

Fecha:
17-II-54

ENCARGADO DE PRÁCTICAS,

PRACTICA (Tercera)

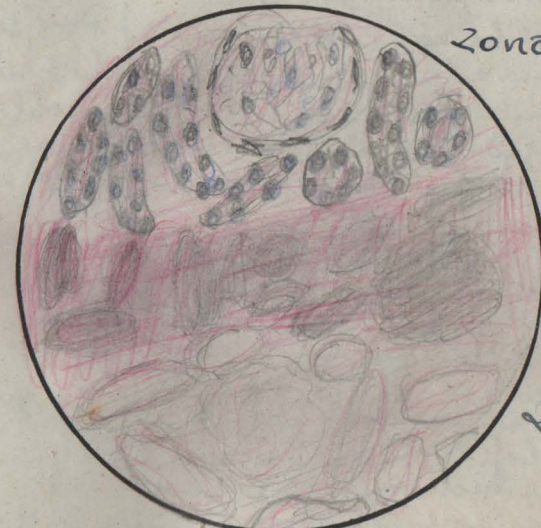
Técnica:

Método de corte:

Congelación

» de tinción:

Hematoxilina-eosina



Zona normal

Zona hemorrágica

Zona anémica

Infarto anémico de riñón

Descripción: Las modificaciones histológicas que se presentan en el territorio del infarto blanco o anémico evolucionan del siguiente modo. El territorio privado de sangre presenta los siguientes caracteres de la necrosis, los núcleos entran en picnosis dejan de tomar el colorante, los citoplasmas se coagulan y toman la eosina con avidéz: los capilares que se encuentran en la periferia de la zona isquémica se llenan de sangre y dejan pasar el líquido plasmático que penetra en el tejido necrosado. Estos fenómenos reaccionales, lejos de detener la necrosis, favorecen la lisis de los elementos tisulares destruidos. Aparecen polinucleares rápidamente que activan la destrucción de la zona muerta. En un infarto blanco de algunas horas aparecen...

PRACTICA (Cuarta)

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina-eosina



Tuberculosis - G. linfático

Descripción: La tuberculosis tiene un típico cuadro morfológico representado por el folículo tuberculoso, pues aunque las lesiones evolutivas en un principio están representadas morfológicamente por un exudado que se organiza dando lugar a una masa caseosa, si esta no se elimina al exterior por alguna vía comunicante, sufre luego un proceso de organización con aparición de formas típicas foliiculares.

El folículo tuberculoso consta de tres tipos de elementos celulares dispuestos concentricamente:

1. células gigantes, en el centro del folículo, de dimensión variable, forma redondeada, con una periferia filamentos radiada de un protoplasma, granular al principio y acidófilo después.

Se muestran murchos que se manifiestan por una permeabilidad anormal de los vasos: la sangre atraviesa la pared vascular e inunda las cavidades alveolares: las células entran en necrosis, los núcleos se hacen picnóticos y dejan de colorearse al cabo de cierto tiempo.

Los fenómenos reaccionales tienden a la reabsorción de la masa necrosada quedando una cicatriz infiltrada de pigmentos ferruginosos, últimos vestigios de la inundación sanguínea.

Características del proceso: El infarto rojo se produce cuando en un tejido, cuya vitalidad está comprometida por una obstrucción arterial, la sangre no llega a drenarse. La necrosis ~~se~~ ^{se produce} entonces en un territorio lleno de sangre: el infarto es rojo.

El caso más sencillo es el de obstrucción arterial y trombosis venosa con lo que falta la sangre de salida, rompe los capilares y se extiende por el tejido.

Sin embargo no sucede así en la mayoría de los casos: en el pulmón se ha visto que por la sola obstrucción arterial no se da el infarto, y si cuando va unida a una insuficiencia del corazón izquierdo que determina un estasis en el círculo menor con lo que al establecerse una necrosis en un tejido congestionado se produce la hemorragia.

Wegelin, considerando que es en los órganos cavitarios, pulmón e intestino, donde se producen los infartos rojos ^{más} ^{comunes} ^{supone} que en los tejidos sólidos el grado de imbibición hídrica impide a la sangre, por compresión, extravasarse de los capilares ^{mientras} que en órganos cavitarios como el pulmón e intestino, con un movimiento rítmico, las condiciones para el establecimiento de una circulación colateral ^{son} ^{son} ^{son} muy favorables ^{estableciéndose} ^{estableciéndose} ^{estableciéndose} el infarto rojo.

Fecha: 17-II-54

ENCARGADO DE PRACTICAS,

y una corona periférica de núcleos, que pueden llegar al centenar incluso. Son pocas por cada folículo. En derredor de las células gigantes están las epitelioides, en número mayor o menor, pero siempre considerable, de tipo histiocyte, recibiendo su nombre por su semejanza, si bien léjanse, a los elementos epitelioides. Su cuerpo citoplasmico, poligonal o redondeado, está provisto de numerosas expansiones, y cuyos límites celulares, a menudo imprecisos, dan la impresión de pertenecer a un sistema sinicial: el citoplasma es acidófilo y el núcleo, redondeado o alargado, es pobre en cromatina.

(Características del proceso: v. este) Este conjunto de células epitelioides y gigantes está rodeado de una zona muy colorada y que destaca mucho: es la zona periférica del tubérculo formada por linfocitos característicos: pequeños elementos redondeados de núcleos muy cromófilo y citoplasma muy escaso. Las coloraciones electivas permiten poner en evidencia de fibrillas conjuntivas dispuestas concéntricamente en esta zona, rodeando la zona epitelioides.

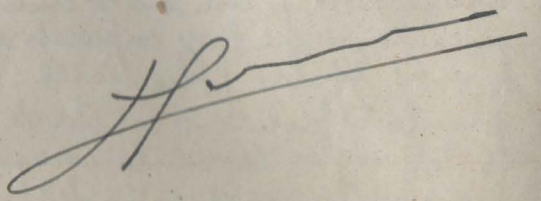
El folículo tuberculoso carece de vasos: esto le diferencia de las inflamaciones nodulares basales.

La zona central del folículo entra en necrosis y pueden confluir varios de ellos.

En el caso que tratamos hay una considerable reacción fibrosa, no apreciable en la microfotografía pero sí en la preparación original. Por ello no se observa gran número de linfocitos: tampoco está patente en el campo reproducido ninguna estructura que nos permita hacer el diagnóstico del órgano.

Fecha: 18-II-54

ENCARGADO DE PRACTICAS,

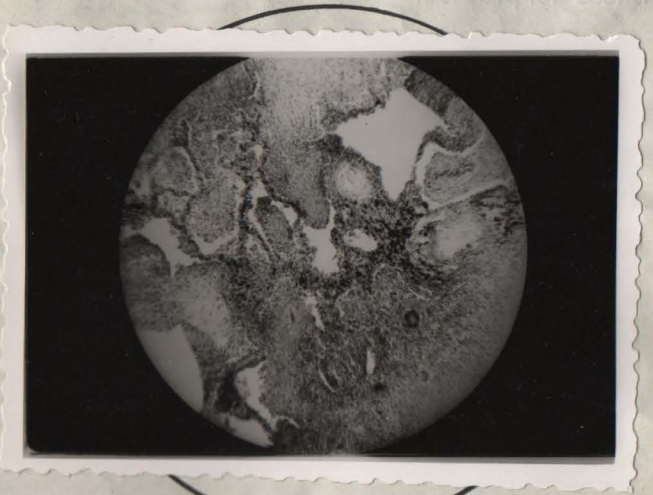


PRACTICA (Cuarta)

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina-eosina



Tuberculosis.- Pulmón

Descripción: La microfotografía nos muestra un campo interesante por cuanto se pueden advertir las siguientes estructuras: una disposición alveolar que nos permite el diagnóstico del órgano en unión de las vacuolas antiácidas que se pueden advertir:

Las cavidades alveolares están llenas de un contenido coagulado y en partes caseificado que en partes muestra una estructura ya organizada correspondiente a un folículo tuberculoso en el que se puede advertir una célula gigante de Langhans en la porción inferior.

derlecha. Todo esto habla a favor de la combinación de las dos formas, exudativa y productiva en el presente cuadro.

La forma exudativa representa la forma inicial del proceso tuberculoso y puede o no pasar adelante según las características de la infección y la reaccionabilidad del organismo. En principio no representa más que la primera fase de la

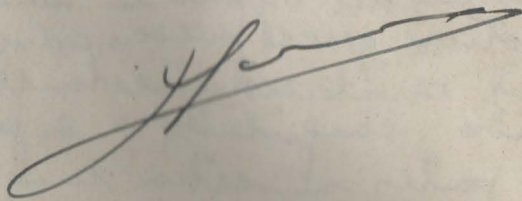
Características del proceso:

infiltración: no es correcta la separación drástica de ambas formas de tuberculis en departamentos estancos pues siempre es dable establecer puentes de transición sin que valga la distinción entre órganos afectados, cavitados o parenquimatosos.

Postero hace intervenir la consideración del terreno y el factor alergico suponiendo a la fase del folículo como una forma reactiva del organismo que conduce al aislamiento esclerosante y ulterior calcificación mientras que la forma exudativa es de fracaso del organismo que ~~se~~ deja la iniciativa, por así decirlo, a la infección y sufre pasivamente la evolución del cuadro.

Fecha: 18-II-54

ENCARGADO DE PRACTICAS,

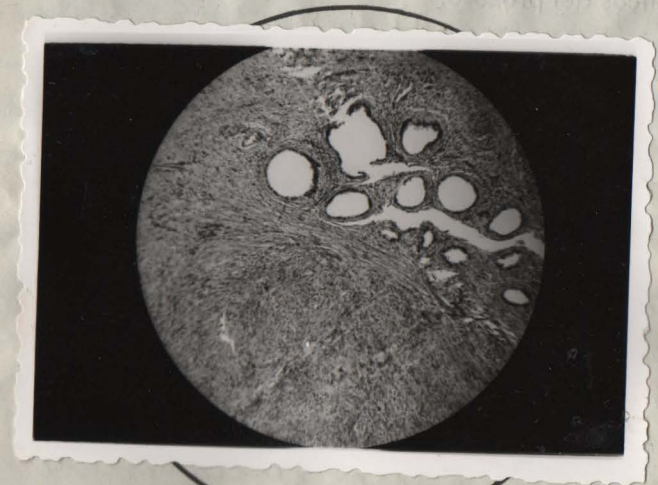


PRACTICA (Cuarta)

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina-eosina



Epidídimo.- Tuberculosis.

Descripción:

Se pueden observar conductos epididimarios con el epitelio algo alterado ya probablemente por los considerables aumentos propios del Terreno. La forma reactiva de este cuadro se caracteriza por una gran cantidad de elementos celulares, epitelioides y linfocitos: no es dable, en este campo, observar células gigantes ni tampoco zonas de caseosis. Puede en cambio verse...

de fibrina como forma reactiva aisladora del proceso.

En cuanto a la evolución clínica de la tuberculosis se han distinguido dos periodos:

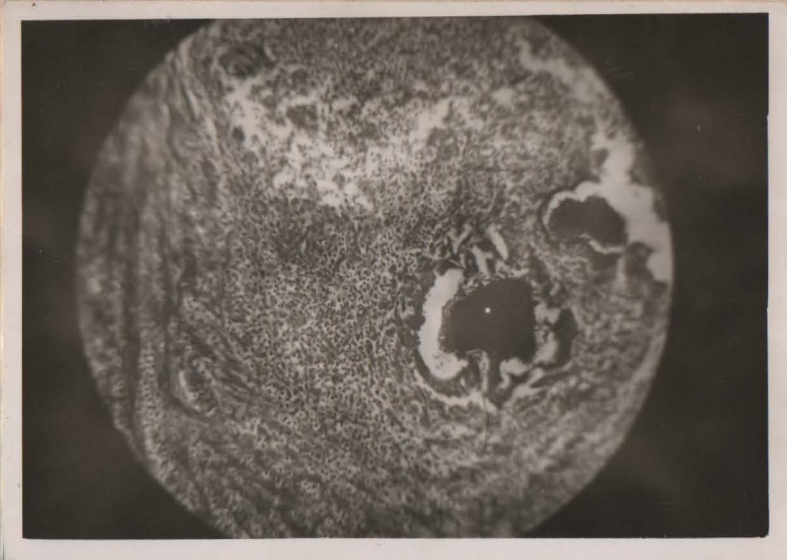
La primera infección presenta un tipo característico: el **Primärkomplex** de los autores alemanes: chancro de inoculación con adenopatías satélite, muy típico en el pulmón donde se presenta en una proporción del 80%: no lo es tanto en el intestino (12% de frecuencia) en donde no puede encontrarse a veces el chancro de inoculación por lo que ha sido negado por diferentes autores: sin embargo las autopsias de los niños de Siebeck confirman su existencia.

Tras la curación de este complejo hay una fase de salud y si sobrevive de nuevo la enfermedad se debe a una reinfección o según otros a una generalización de la infección latente en el organismo.

Al epidídimo llega generalmente por vía sanguínea y según algunos es consecuencia a una bronquitis tuberculosa miliar según otros es anterior. El proceso alcanza al conducto deferente, cuerpo de Highmore y conductos finos: puede conducir a una

Fecha: 18-II-54 vaginitis tuberculosa supurada

ENCARGADO DE PRACTICAS,



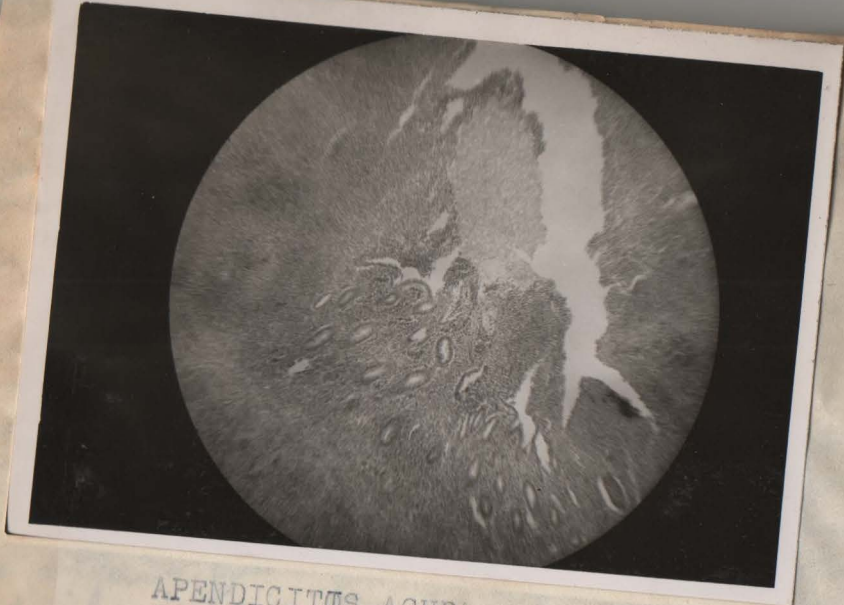
ACTINOMICOSIS

Corte por congelación.
Carbonato de plata de Rio-Hortega.

DESCRIPCION.- Es un proceso causado por hongos del género Actinomyces y que determina en el hombre un granuloma reaccional de características muy particulares; se pueden distinguir en él tres zonas: una interna formada por polinucleares que degeneran formando una colección purulenta alrededor del hongo que ocupa siempre el centro de la lesión; por fuera de esta capa encontramos otra con células epitelioideas, análogas a las ya descritas en la tuberculosis; hay también células gigantes en pequeño número; entre estos elementos se encuentran plasmocitos en vías de desintegración y linfocitos que forman algunas veces una corona marginal. La zona periférica está formada por tejido conjuntivo fibroso neoformado que aísla el absceso; cada lesión suele estar formada por varios nódulos actinomicóticos, englobando a los parásitos.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO. Pueden asentarse en diversas partes del cuerpo pero principalmente en la piel; la lesión puede curarse por apertura al exterior o por enquistamiento en tejido conjuntivo fibroso.

de fil
prote
cul
el R
inc
pic
pre
u
se
si
ar
efi



APENDICITIS AGUDA.
Congelación.

Hematoxilina eosina.

DESCRIPCION.- La lesión se desarrolla a partir de una infección en la pared apendicular que sufre un proceso supurativo; hay una destrucción del epitelio que se encuentra sustituido por un exudado fibrino-leucocitario formado por elementos polinucleares; este exudado puede llenar la luz del conducto apendicular y por otra parte el proceso se extiende en profundidad pudiendo ocasionar perforaciones del órgano con extensión del proceso al peritoneo. En este caso como primera medida defensiva se establece allí una organización de adherencias que localizan el proceso aunque puede ser insuficiente esta medida y producirse una peritonitis generalizada; si tras el ataque agudo no se efectúa una intervención quirúrgica o la muerte del enfermo sobreviene el proceso pasa a crónico y se puede producir una obliteración de la luz por organización del exudado a favor del tejido de granulación que lo invade.

Lo característico del foco inicial de la apendicitis aguda, que solo se puede encontrar en los apendices extirpados al comienzo de la crisis justifican el nombre de **Primárinfekt** que le ha sido dado por Aschoff.

PRACTICA (quinta)

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina-eosina



Papiloma cutáneo

Descripción: Se advierte una estructura complicada en cuanto a la disposición y completamente regular y típica en cuanto a los elementos constituyentes: lo primero se debe a la peculiar forma de crecimiento del tumor. Se observa unos finos ejes conjuntivos, portadores de los vasos nutricios y una proliferación complicada de la capa epitelial en la que podemos distinguir perfectamente todos sus constituyentes normales: capa basal con la membrana basal perfectamente delimitada, estrato espinoso

estrato granuloso y estrato córneo.

Características del proceso: Los papilomas, debido principalmente a una proliferación epitelial, están formados por un territorio epidérmico engrosado y plegado que constituye una excrecencia en colifloras, pudiendo los tallos, por decirlo así, a las papilas, muy adelgazadas, que se introducen en el epitelio.

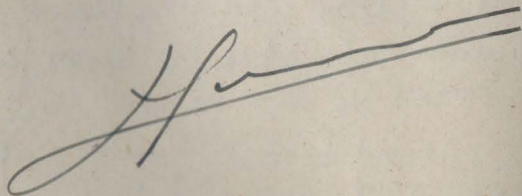
Se trata de masas exuberantes, de dimensión variable ampliamente implantadas o bien pediculadas, de superficie suave lanada o vellosa.

Cuando el espesamiento epidérmico corresponde sobre todo a la capa córnea, el tumor ofrece una consistencia dura y su superficie tiende a agrietarse: son los papilomas corneos representados por la verruga vulgar.

Si el espesamiento corresponde al estrato malpighiano el tumor es blando y se suelta con facilidad.

Fecha:

ENCARGADO DE PRÁCTICAS,

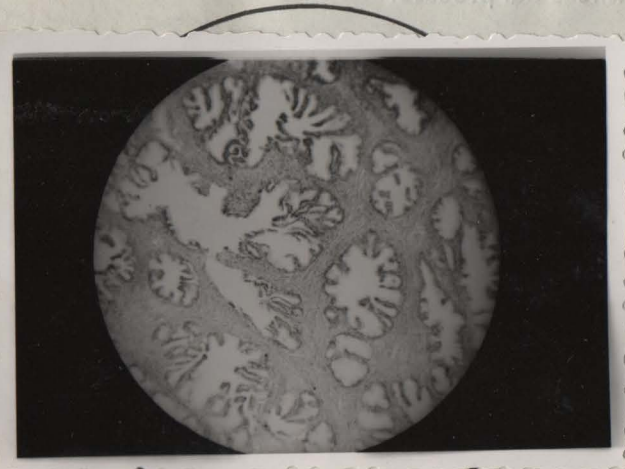


PRACTICA (Quinta)

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina-eosina



Descripción: El adenoma comprende un gran número de tubos glandulares y quistes microscópicos de forma y volumen variables tapizados por un epitelio cilíndrico o aplanado.

A medida que las cavidades se distienden se ve aplanarse al epitelio para tomar al final el aspecto de un revestimiento endotelial.

En otros tubos, como es el que vemos, el epitelio envía pequeñas proliferaciones al

interior de la cavidad pudiendo hacerse poliestru-
tificado el epitelio

Los acinos glandulares pueden encerrar forma-
ciones concéntricas que reciben el nombre de
simplexions.

El estroma, igualmente hiperplásico,
muestra numerosas leiofibrocelulas y fibras conjuntivas

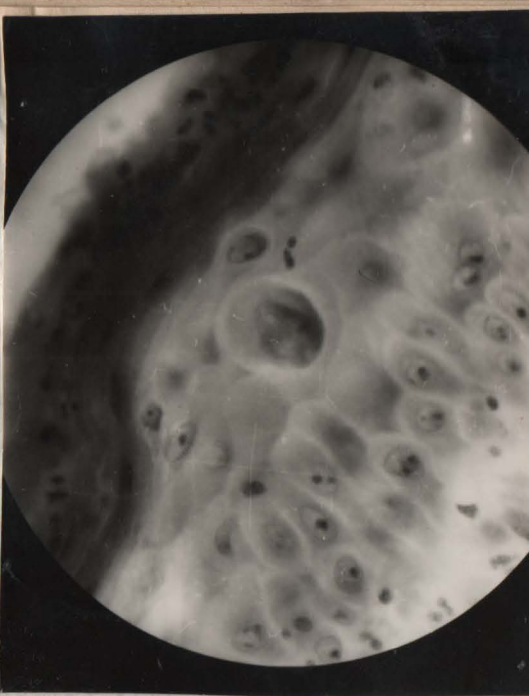
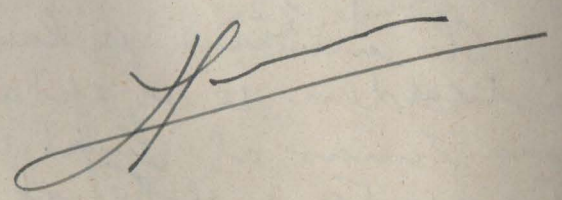
Características del proceso:

La formación adenomatosa puede estar loca-
lizada en uno de los lóbulos del órgano o
invadir, por el contrario, la totalidad de la
glándula que toma, en ciertas condiciones, un
aspecto irregular y lobulado y que puede
alcanzar un volumen considerable.

El tumor, sin embargo, permanece siempre
bien localizado e independiente de los tejidos
de alrededor

Fecha:

ENCARGADO DE PRACTICAS,



ENFERMEDAD DE PAGET. DE LA MAMA.
Metodo de corte: Congelacion
Metodo de tincion: hematoxilina-eosina

DESCRIPCION: Las alteraciones precoces se re-
fieren al epitelio del pezón, a los conductos galac-
toforos o al parenquim glandular. Por lo comun la
epidermis y los conductos se afectan al mismo tiempo
El signo patognomonic de la afeccion es la aparicio
de las celulas de Paget, elementos edematosos o redo-
deados, hidropicos que se tiñen de claro, aislados o
en pequeños grupos, con nucleos hipercromaticos, fre-
cuentemente en mitosis. El rasgo esencial de estas
celulas es su aislamiento, circunstancia esta difi-
cil de precisar por lo que es el origen de muchas discre-
pancias acerca de la enfermedad de Paget. Para Darie
se trataria de **cellules dysqueratosiques** mientras que
otros las consideran celulas cancerosas aberrantes.

que se desarrollan a partir de los condu-

El cuerpo de Malpighi suele estar engrosado, las papilas elongadas y en los estados avanzados la epidermis esta sustituida por celulas de Paget. Este proceso puede observarse tambien a lo largo de los conductos galactoforos. Un rasgo notable lo constituye la prolongada integridad del corion que al fin es invadido por los dentellones interpapilares agrandados.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO.- Es un proceso morboso, especifico, cronico, progresivo del pezon y piel adyacente intimamente relacionado con el carcinoma al cual precede siempre. Al comienzo se trata siempre de una lesion precancerosa limitada a la epidermis y conductos glandulares para transformarse mas tarde en carcinoma genuino.

Se inicia bajo la forma de una queratosis del pezon seguido de un eczema en las zonas circundantes que se extiende en circulos concentricos sobre la mayor parte de la piel de la mama: suele seguir por lo general una evolucion cronica aunque puededarse un curso rapidamente letal.

Puede darse asimismo una localizacion extramamaria y hay autores, ultimamente Willis en su Patologia de los tumores que identifica esta localizacion extragenital con la enfermedad de Bowen.

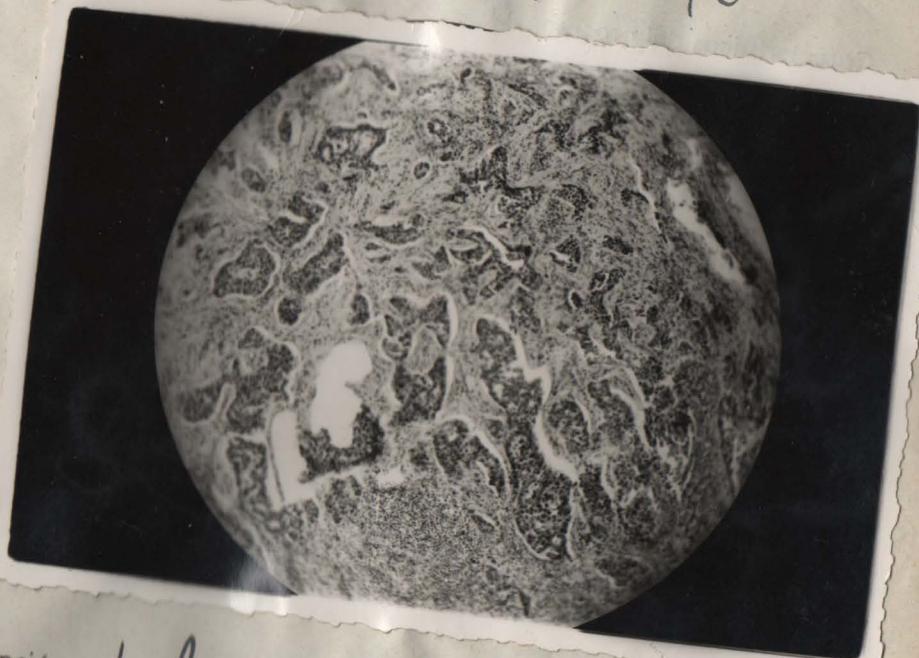
PRACTICA (Quinta)
Carcinoma de mama

Técnica:

Método de corte:

» de tinción:

Congelacion
Hematoxilina-eosina



Descripción: La preparación corresponde a un carcinoma de mama consecutivo a una enfermedad de Paget del pezon. Se pueden observar los nidos epiteliales en un extremo conjuntos que evidencian una discreta infiltracion linfocitaria. En este caso los nidos epiteliales no estan muy desarrollados por tratarse de lesiones que se desarrollan a partir de lesiones precancerosas.

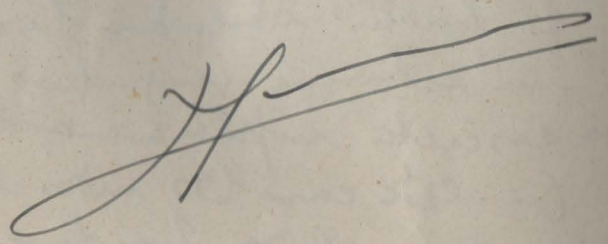
pero que no han alcanzado aún pleno desarrollo
 La característica en estos procesos la ausencia de
 vasos en el interior de las masas carcinomatosas
 y por tanto cuando la extensión es grande, el
 crecimiento muy rápido, o ambas cosas a la vez,
 no es raro observar que las zonas centrales
 de la masa carcinomatosa entre la necrosis

Características del proceso: El carcinoma es una proliferación
 de tejidos epiteliales con caracteres malignos, las
 células evidencian caracteres de dediferenciación
 y el proceso tiene carácter invasivo.

Sin embargo hay que considerar también
 la situación de las células y disposición en
 relación al estroma: así están muchos papilomas
 los cirros en los que pequeños nidos epiteliales están
 rodeados por una masa colágena hialinizada
 mientras que proliferan especial malignidad
 los que muestran gran dediferenciación y penetra-
 ción de las células en regiones vecinas: así mismo
 puede ser maligno in situ un tumor encapsulado
 y poco invasivo pero que origine compresión en
 órganos importantes

Fecha:

ENCARGADO DE PRACTICAS.

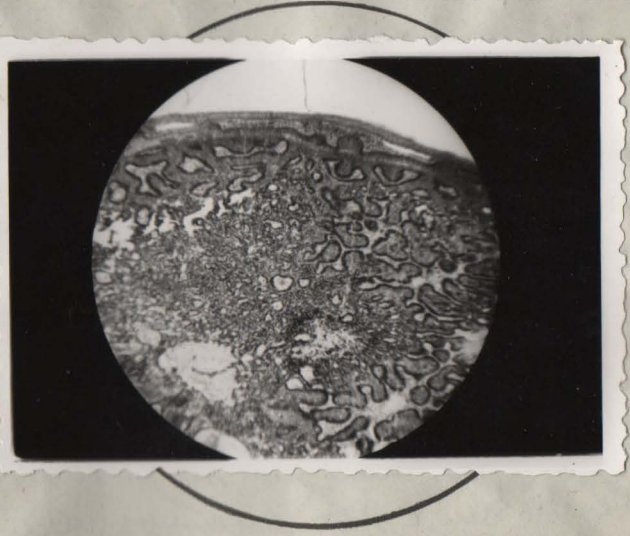


PRACTICA (Quinta)
 Epitelioma basocelular

Técnica:

Método de corte: (Hematoxilina) Congelación

» de tinción: Hematoxilina-eosina



Descripción: El aspecto de la lesión es característico
 se puede apreciar en la parte superior la capa
 epitelial normal adelgazada por la compresión
 ejercida por la masa neoplásica habiendo de
 aparecido los dentellones epiteliales interpapilares
 Las proliferaciones basocelulares, como se puede
 apreciar corresponden a dos tipos: las que se ven en
 la parte derecha son del tipo naciente mientras
 que las de la izquierda son de tipo adenoide (según
 Hever). Las primeras son del tipo más común: ven
 en parte periférica muestran la típica disposición

en empalizada. Las células muestran núcleos ovalados y no se aprecia el citoplasma y no hay puentes intercelulares, de donde el nombre de *epiteliomas anovocíticos* dado por Rio. Hortega en su ponencia en el Congreso de Cáncer de la Hill (Barcelona, 1929). Se distinguen dos tipos según el grado de diferenciación de las células aunque no puede darse una línea de diferenciación entre ambos tipos. Puede haber transición entre este tipo y el espinocelular.

Características del proceso: Es fácil que este proceso se ulcere constituyendo el *ulcus rodens* pudiendo sobrevivir entonces una infección intercurrente. Si las masas tumorales son grandes puede sobrevivir necrosis en el centro. La ulceración va creciendo en superficie y profundidad conforme el tumor se desarrolla constituyendo un *epitelioma* *destruente*. A este tipo pertenecen también los tumores en *tubante* que pueden tomar una disposición en forma de caparote por todo el arco capelludo.

Este tumor es maligno in situ porque en un milímetro destruye los órganos vecinos pero no da metástasis habiendo muy pocos casos de metástasis en la literatura mundial (Amersbach encuentro de Seaso a lo que hay que añadir más) y no falta quien piense que esos casos responden a error en el diagnóstico.

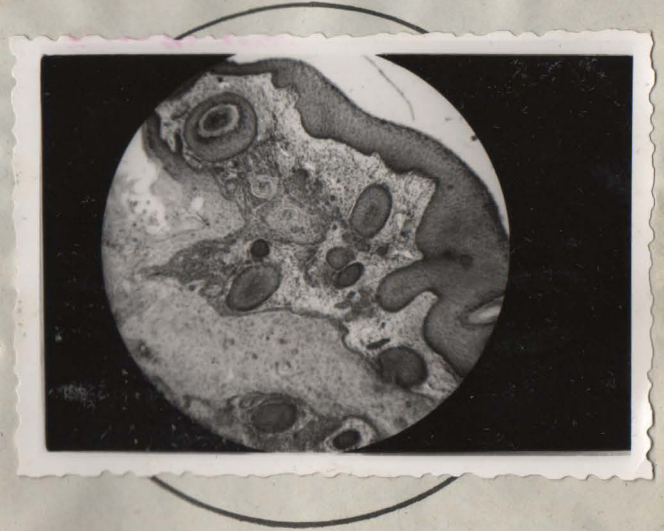
Fecha: *10/11/20*

ENCARGADO DE PRACTICAS,

[Handwritten signature]

PRACTICA ()
Epitelioma espinocelular

- Técnica:
- Método de corte: *Congelación*
- » de tinción: *Hematoxilina eosina*



Descripción: El *epitelioma espinocelular* o *carcinoma epidermoide* es un tumor de estirpe epitelial cuya característica es el estar compuesto por células de tipo espinoso correspondiendo así a tipo de *epitelioma anovocítico* de Rio. Hortega. En las zonas superficiales como la que presentamos es fácil advertir la analogía de epitelio normal y del tumor, contrastando entre sí. Han sido propuestos 4 grados de malignidad por Broders atendiendo a las características de diferenciación celular y de actividad: los tipos más diferenciados son los

que muestran formación de globos corneos: no obs. ante en otros no hay globos: hay células que piden los puentes, los núcleos muestran anisocariosis y desigual repartición de la cromatina, hay hiper. cromáticas nucleares, el número de mitosis aumenta, aparecen aberraciones puntuales de la cromatina en dichas mitosis y el tumor toma un aspecto de evidente malignización aun cuando puede haber zonas bien diferenciadas en otra región

Características del proceso:

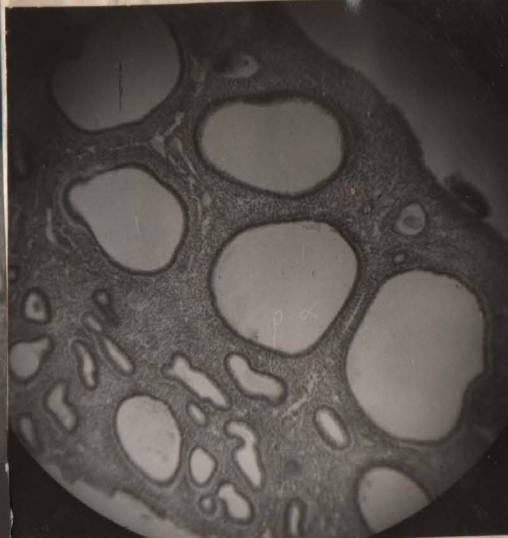
Este proceso se puede presentar en cualquier parte de la piel o de mucosas de tipo poliestra. típicado, correspondiendo muchas veces en estas a una neoplasia anterior. Los cánceres por rayos Röntgen o ultravioleta corresponden muchos a este tipo.

No se puede hacer un pronóstico de la evolución sin haber visto las características histológicas pues mientras en los casos bien diferenciados no se suelen producir metástasis y bien tratados curan, los casos de una cierta anaplasia producen metástasis, primero en los ganglios regionales y luego generalizadas que acaban con el enfermo.

Fecha:

ENCARGADO DE PRACTICAS,

[Handwritten signature]



METROPATIA HEMORRAGICA DE SCHRÖDER

Metodo de corte: congelacion

Metodo de tincion: hematoxilina-eosina

DESCRIPCION: Las lesiones asientan en la mucosa uterina identificable por el tipo glandular que se conserva en algunas partes y por la estructura típica del estroma de la glandular uterina o **corion citogeno**. Lo característico de la lesion lo constituyen las considerables dilataciones quísticas de las glandulas endometriales: el epitelio, en principio normal, se aplanan a medida que la gavidad glandular crece en tamaño para tomar en las grandes dilataciones un aspecto totalmente aplanado. En las glandulas que no sufren dilatacion se observa la típica imagen de la fase proliferativa del ciclo menstrual de la mujer, es decir, glandulas alargadas, tubulosas sencillas que muestran una estructura contorneada discretamente reproduciendo la imagen de un tirabuzon pero distintas completamente de la imagen aserrada o en puntilla de la fase secretoria: esta imagen de glandu-

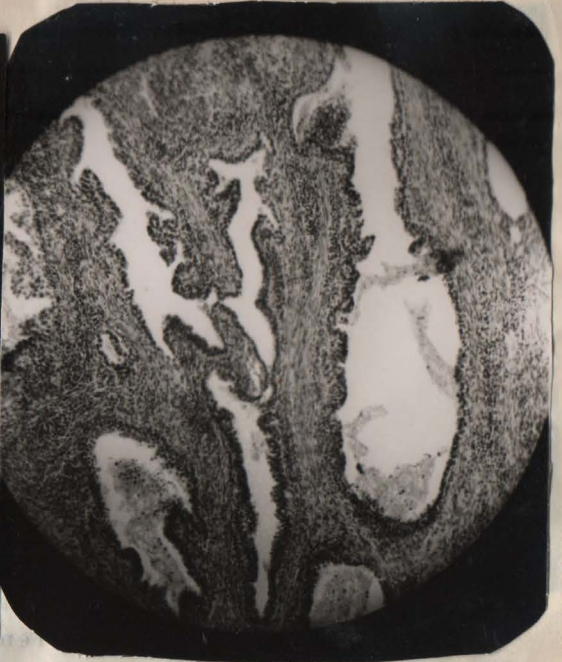
que muestran formación de flocos
ante en otros casos
los
y de
los
aun
la c
me a
pued

Est
parte
líp
a un
rayo
mucha
la ev
gética
bien di
favis
cierta
mulo
glándula

Fecha

Respecto a las características del proceso se desco-
noce su etiología aunque sus características evolu-
tivas son de tipo benigno ~~según~~ en principio; sin
embargo en ocasiones se presentan grandes dificulta-
des para delimitar con precisión si se trata de un
verdadero carcinoma o no pues las proliferaciones
intraacinosas de las que hemos hablado pueden mostrar
caracteres de atipia celular aunque su invasividad
no sea muy marcada por el momento; por eso hay que
estar atento a la evolución del cuadro: la imagen
histológica puede ser muy semejante a la de un car-
cinoma y tratarse de una neoformación benigna mien-
tras que en otros casos se trata de verdaderos car-
cinomas.

Mientras que unos consideran a estos procesos
como disembrionarios según otros se trataría de
formaciones reactivas y para otros pueden estar de-
terminados por alteraciones hormonales; es posible
sin embargo que su etiología no sea única



ADENOCARCINOMA

Metodo de corte: congelacion

Metodo de tincion: hematoxilina eosina

DESCRIPCION: Las microfotografias correspon-
den a un adenocarcinoma de estomago y a un adenocar-
cinoma papilar de utero.

El adenocarcinoma es una neoplasia, maligna
que se desarrolla a partir de epitelios glandulares
y conservando dicha estructura aunque con caracteris-
ticas que les hacen diferenciarse del tejido del cual
proceden. En general las modificaciones son tanto en
cuanto a las disposiciones glandulares cuanto a las
características de los elementos celulares neoplásicos
estos muestran una desordenada aptitud proliferativa
siendo abundantes las mitosis: esto varia tambien
segun los diferentes cuadros que consideremos; la
cromatina nuclear suele ser mas tinguible dando ele-
mentos oscuros por su mayor aptencia para el colo-
rante; ademas las celulas se disponen en varias hi

leras en el borde de la glandula; asimismo hay que considerar las irregularidades en la disposicion de la forma de las mismas pues mientras en las glandulas normales presentan una tipica disposicion de acuerdo con el organo de que se trate en el adenocarcinoma se presentan aberraciones en dicha forma; hay que considerar tambien la invasividad y asi vemos que dichos elementos glandulares se encuentran penetrando en las capas subyacentes o muy profundos ya en ellas: hay que tener cuidado sin embargo en no confundir estas proliferaciones con localizaciones atipicas de elementos normales por demas como sucede en el caso de las endometriosis; sin embargo, como regla general, si encontramos proliferaciones glandulares anormales invadiendo las capas musculares lisas en los organos viscerales ya podemos pensar que se trata de un adenocarcinoma.

En un mismo cuadro, vg, en la mama, es posible y aun facil encontrar el cuadro del carcinoma asociado con el adenocarcinoma y con formas de transicion; en otros casos es tan tipica la figura como en el de tipo papilar de utero en el que los elementos carcinomatosos se encuentran dispuestos recubriendo delicados ejes conjuntivos que sirven de portadores de los elementos nutricios del tumor.

El de estomago ha invadido ya la muscular como se puede apreciar y muestra dilataciones glandulares de tipo quistico con restos de una secrecion de tipo mucoso que se ha perdido en su casi totalidad durante la manipulacion como suele suceder por lo general cuando se trata de cavidades glandulares de cierto tamaño. La evolucion de estos cuadros suele ser maligna por su invasividad y por que ademas metastatizan con relativa facilidad con lo que se suman al primitivo los trastornos de la metastasis

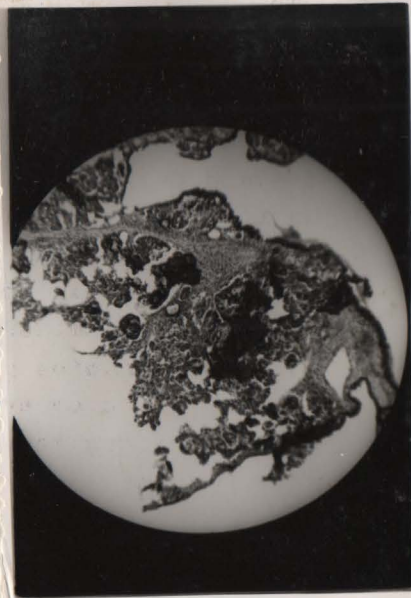
ADENOCARCINOMA PSAMOMATOSO DE OVARIO.

Corte por congelacion
Hematoxilina-eosina

DESCRIPCION. La caracteristica de este tumor es la presencia de unas pequeñas esferulas calcificadas que le dan un aspecto muy peculiar.

La calcificación se presenta en circunstancias normales en el organismo en los procesos de osificación; es tambien una forma corriente de repararse las lesiones tuberculosas pero el nombre de psammoma fue aplicado por Virchow a unas especiales formaciones que aparecian en determinados tumores, principalmente en tumores de las meninges y ovario que presentaban pequeñas concreciones calcareas que al contacto daban el aspecto de arena, de donde el nombre que reciben (de **psammos**, arena). Logicamente se comprende que el termino de psamoma empleado con exclusividad es a todas luces impropio puesto que expresa una propiedad del tumor pero no sus caracteristicas; por eso esta universalmente aceptado que se ha de aceptar como un complemento al nombre del tumor; meningioma o adenocarcinoma **psamomatoso**.

Las calcosferitas tienen un aspecto amorfo y se tiñen intensamente por los colorantes de hematoxilina por lo que es muy facil reconocerlas al primer vistazo; segun expone Borst en estos adenocarcinomas ovaricos se desarrollan a partir de células carcinomatosas que pierden el nucleo, se hinchan y sufren el proceso de calcificación que va aumentando quedando destruidas grandes zonas de parenquima tumoral

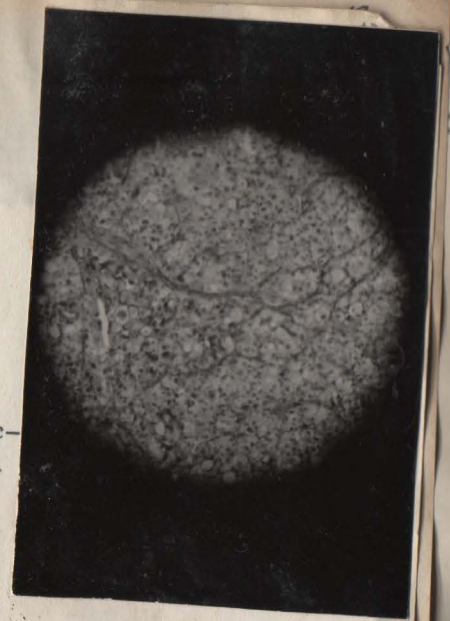


HIPERNEFROMA O TUMOR DE GRAWITZ.

Congelacion
Hematoxilina eosina

DESCRIPCION. El caso procede de un tumor de ovario. Las celulas presentan un aspecto globuloso y un nucleo pequenõ en comparacion y la estructura es uniforme; existen vasos encargados de llevar los elementos nutritivos ~~que~~ se caracterizan por su abundancia; la morfologia es semejante a los elementos corticosuprarrenales pero esto no es admitido por todos los autores: las celulas globoides presentan una apariencia que recuerda las celulas vegetales; contienen gran cantidad de lipoides y al carmin de Best revela gran riqueza en granulaciones de glucogeno: el nucleo puede mostrar las alteraciones comunes en los epitelomas y es bastante rico en cromatina.

Grawitz, basandose en la existencia de estos tumores en el riñon, y de su analogia con el tejido suprarrenal que puede presentarse tambien en el riñon emito su teoria que tuvo mucho exito en el primer momento pero que ha encontrado impugnadores como Roussy, Störk, Glynn etc. La discusion paso del terreno de la morfologia al de la histoquimica y al de la embriologia y sigue el problema sin estar definitivamente resuelto. Los tipos malignos muestran una gran invasividad y tendencia a irrumpir en las venas produciendo metastasis

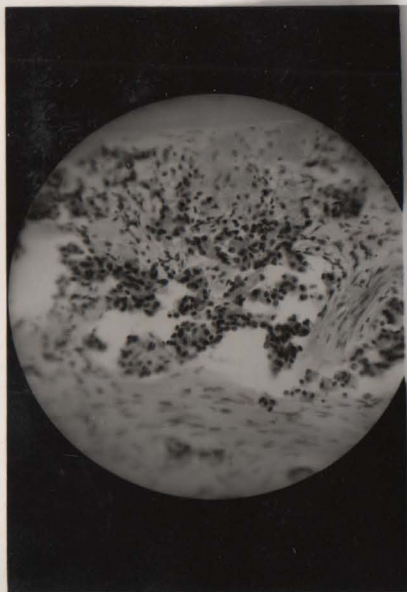


Handwritten notes on the right margin, including the word 'esta' and other illegible characters.

TUMOR DE LOS ISLOTES DE LANGERHANS

Congelacion

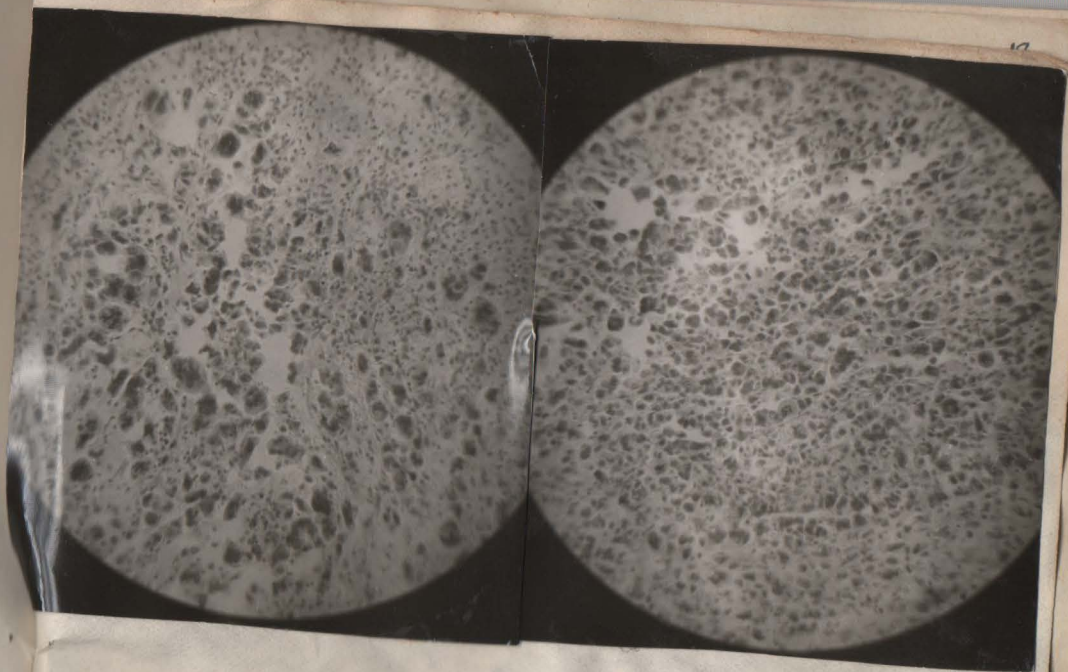
Hematoxilina-eosina



DESCRIPCION; El tumor presenta un crecimiento en nidos mas o menos extensos o bien difusos ocupando todo el tejido que es sustituido por esta estructura: las celulas tienen un aspecto globuloso como correspnde a sus características secretorias y el nucleo pequeño e hipercromatico muestra anisocariosis en relacion con las características de malignidad del proceso. En la metastasis hepatica del tumor,

que es de donde procede nuestra microfotografia los nidos se encontraban bastante espcridos en medio de un conjuntivo muy hialinizado que formaba la mayor parte de la masa tumoral;

CARACTERISTICAS DEL PROCESO.- Estos tumores asientan primitivamente en el pancreas y dan metastasis en higado y ganglios linfaticos. Es caracteristico en ellos el aumento de la produccion de insulina con hipoglucemia que mejora con la ingestion de azucarados.



CARCINOMA DE LA SUPRARENAL.
Corte por congelación
Hematoxilina-eosina.

DESCRIPCION.- El tumor se encuentra formado por elementos celulares que muestran una gran desdiferenciacion celular, mitosis, anisocitosis y anisocariosis etc. En algunas zonas conservan la disposicion cordonal tipica de la medulo-suprarrenal pero en otras no está tan marcada. Las tinciones especificas revelan la existencia de granulaciones cromafines y la ausencia de inclusiones lipoideas en el interior del protoplasma habla en favor de su diferenciacion del tumor cortico-suprarrenal.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO.- Los tumores primitivos de la medulo-suprarrenal pueden presentar dimensiones muy variables y determinar metastasis viscerales. Las celulas tumorales conservan generalmente la propiedad de segregar adrenalina dando origen al sindrome de hipertension paroxistica que los caracteriza.

Tico

las
e.
las
nuestra
pre-
do
sis
leg
o
H
g-ue-
ber

PRACTICA ()
Fibroma de mama

Fibrocitoma

Tico

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina - eosina



Descripción: La micro de la izquierda representa un
neadenoma mamario con un componente fibroso mas
ausado que el glandular: el estroma es rico en mate-
a colagena hialinizada en algunas zonas y no
abundante el elemento celular representado
por fibroblastos: el epitelio glandular se encuentra
suprimido y suele aplanarse y degenerar pudiendo
mal apariencia de cordones epiteliales cuando
presión ha hecho virtual la cavidad por juntarse
paredes: de ahí a la desaparición solo hay un paso.
La de la derecha representa un dermatofibroma
un tumor muy rico en células de tipo fibroblasto

tipo que se disponen en cordones que se entrelazan entre sí: se distingue del fusosarcoma por las atipias celulares que presenta este y del neurinoma por la disposición típica en empalizada y los espacios claros alternantes que lo caracterizan.

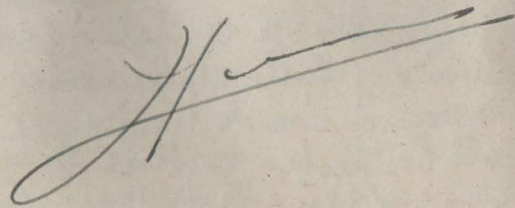
Características del proceso: Los fibromas abundantes en sustancia fundamental se presentan por lo común como masas encapsuladas duras al tacto y bien delimitadas sin tendencia invasiva: al corte tiene un aspecto blanco nacarado y puede alcanzar una talla que oscila entre milímetros hasta pesos de varios Kg.

El fibrosarcoma presenta variedades con características invasivas aun sin llegar todavía a la malignidad del sarcoma fusocelular.

Se presenta por lo común en el dermis y en los músculos de la pared abdominal. Pueden dar lugar a recidivas después de la ablación quirúrgica.

Fecha:

ENCARGADO DE PRACTICAS,



PRACTICA (

Fuso-Sarcoma o Sarcoma fibroblástico)

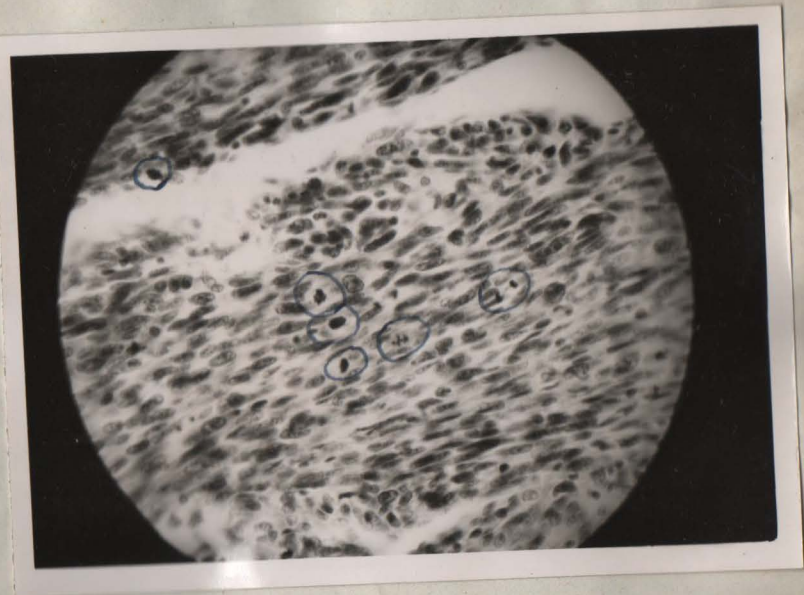
Técnica:

Método de corte:

Congelación

» de tinción:

Heimatoxilina-eosina



Descripción: Se trata de tumores formados por células alargadas en forma de huso de donde su nombre. El protoplasma, escaso, solo se puede apreciar en las preparaciones por disociación: el núcleo muestra prominentes espículas de cromatina que es raro apreciar los nucleolos gigantes.

Las anomalías nucleares, anisocarios, signos de degeneración son fuertemente apreciables. Se observan mitosis en no escasos números.

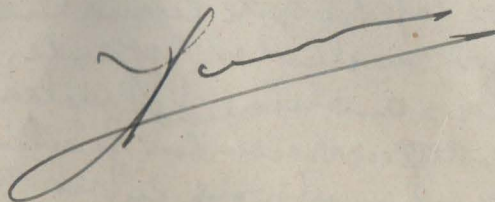
La disposición general de los elementos hace en haces que se entrecruzan pudiendo parecer redondos los elementos tomados en

un corte transversal. La sustancia fundamental es escasa y varía según el grado de diferenciación del tumor. Los haces celulares se disponen en general siguiendo la dirección de los vasos que presentan aspecto de neoformación.

Características del proceso: Es el tumor maligno del tejido conjuntivo común. Se encuentra en todas las edades pero particularmente en los individuos jóvenes. Se desarrolla de quier a te en el tejido conjuntivo pero su frecuencia es mayor en el tejido subcutáneo, músculos penosos y hueso. Al nivel de las vísceras son más raras que los epitelomas pudiendo a veces confundirse con formas muy atípicas de éstos.

Fecha:

ENCARGADO DE PRACTICAS,

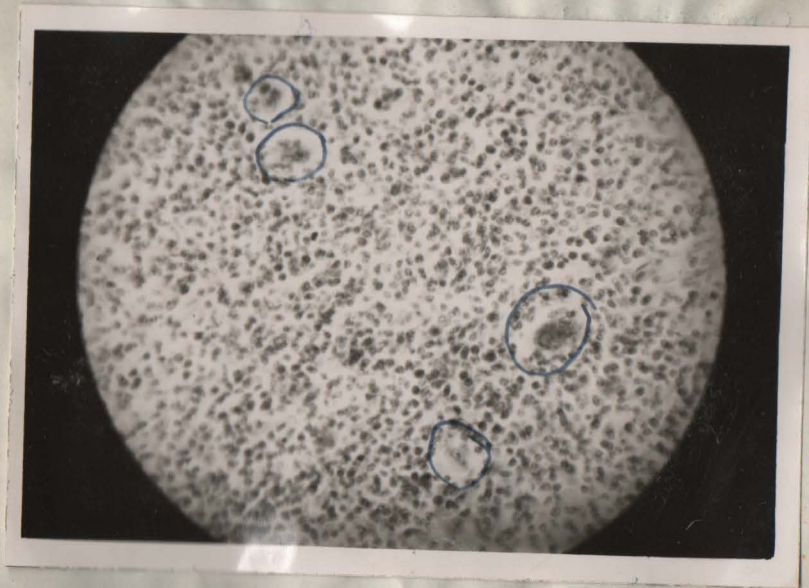


PRACTICA ()
Linfogranulomatosis maligna de Hodgkin-Paltauf - Sternberg

Técnica:

Método de corte: Congelación

» de tinción: Hematoxilina - eosina



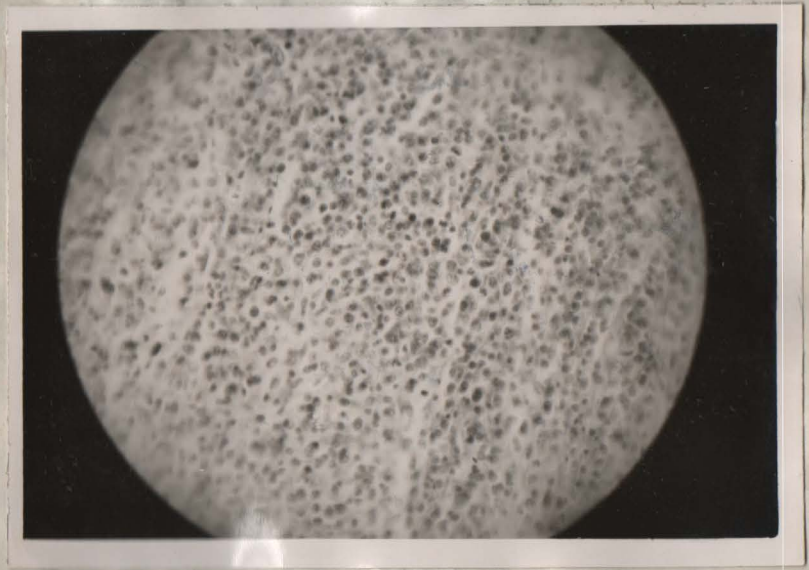
Descripción: La imagen histológica se presenta al principio como una adenitis subaguda banal pero la imagen se va complicando después y aparece un infiltrado celular formado por plasmocitos, linfocitos, polinucleares neutrófilos, monocitos y unos elementos gigantes, células de Sternberg, patognomónicas del cuadro.

Se trata de células grandes, globulosas, de citoplasma bien oscuro y basófilo, bien claro. Los núcleos monstruosos, lobulados o fisurados recuerdan los de los megacariocitos. La corona.

Cinca es abundante y los nucleolos son numerosos. No están dotadas de marcado poder fagocitario y las mitosis, algunas ves multipolares, son raras siendo lo común la división directa. Lo característico es el abigarramiento marcado del componente celular, pues pueden faltar células de Sternberg. A veces su aspecto puede ser indistinguible del de un linfocito y solo un examen más detenido en otros cortes o una nueva biopsia nos puede aclarar el diagnóstico.

PRACTICA ()
Linfosarcoma

Técnica:
Método de corte: Congelación
» de tinción: Hematoxilina-eosina



Características del proceso: Se trata de una enfermedad relativamente frecuente que ataca sujetos de cualquier edad pero preferentemente entre los 20 y los 40 años. Aparece en forma de adenopatías con fiebre, anemia y adelgazamiento. La evolución puede ser rápida o lenta sin que se puedan establecer características histológicas diferenciales. Puede detenerse por tratamientos adecuados (Rayost, irradiación, etc.) pero no cura jamás.

Las lesiones presentan un aspecto blanco amarillento con bordes en forma de uña geográfica. El bazo participa casi siempre en el cuadro (esplenomegalia) y al corte presenta un aspecto fosforescente: bazo porpido o en balchicha de aldeano.

Descripción: El linfosarcoma está formado por células redondas (Sarcoma de células redondas, de los autores antiguos) que pueden parecerse a linfoblastos o a linfocitos. Se distinguen así dos formas: linfosarcoma linfoblastico y linfosarcoma linfocitico (Richter's lymphoblastoma y lymphoma) pero las formas puras son raras sobre todo en la última categoría. Las células linfoides están agrupadas unas junto a otras y constituyen la totalidad del tejido tumoral. Se encuentran casi constantemente asociadas células macrop-

Fecha:

ENCARGADO DE PRACTICAS,

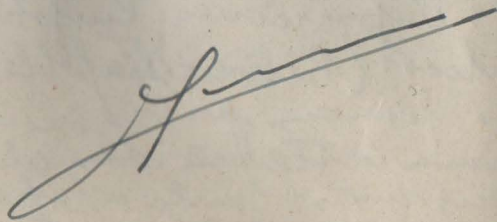
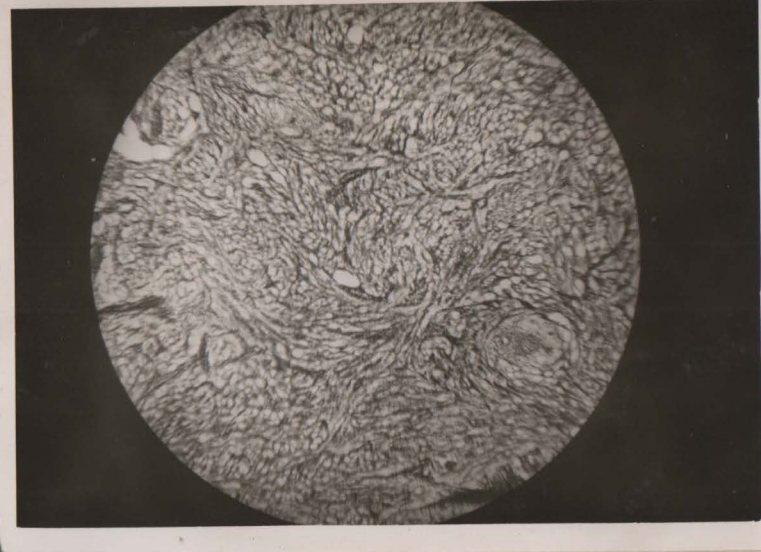
giras que son sus duds. células reticulares que se asocian a la proliferacion tumoral. Las mitosis son muy frecuentes y la intensidad de irrigación sanguínea explica la frecuencia y la extensión de las necrosis observadas en estos tumores.

Características del proceso: Son tumores malignos que se desarrollan a expensas de tejidos linfoides y que por lo tanto pueden tener origen en cualquier parte del organismo donde estos se encuentran pero con preferencia en el tejido linfóide de la mofamph, ganglios del cuello, mediastino estomago, en las amígdalas o en los folículos linfoides intestinales de donde procede nuestro caso.

La masa tumoral circunscrita al principio, infiltra después los tejidos de alrededor. La generalización por vía sanguínea puede originar tumores secundarios en todas partes del organismo, no siempre son circunscritos sino que a menudo presentan el aspecto de linfomatosis difusa.

Fecha:

ENCARGADO DE PRACTICAS,

SÍNDROME DE BANTI

Corte por congelación
Carbonato de plata de Río-Hortega.

DESCRIPCIÓN.- La enfermedad de Banti se caracteriza por la aparición de una fibrosis reticular de polarización periarterial: es sabido que precisamente alrededor de las arterias se encuentran los folículos linfáticos y por tanto se ven los primeramente afectados por la fibrosis y de ahí el nombre que Banti dió a estas lesiones: **fibrodenia**. Antes de este estado aparece una inflamación subaguda con hipertrofia de los elementos reticulares apareciendo después la esclerosis que polarizada primero alrededor de las arterias y de los folículos se extiende después a la pulpa. Existen con frecuencia focos hemorrágicos que pueden dar lugar después a nódulos de GANDY*GAMNA.

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO.- Está caracterizado por tres estados evolutivos: anémico, esplenomegálico y ascítico; el bazo es enorme y puede pesar más de 2 kg. la cápsula, engrosada puede mostrar periesplenitis.

El primer estado in situ invadiendo y destruyendo los tejidos de alrededor; después sobreviene la generalización.